

## 殘疾人士院舍員工名單

殘疾人士院舍名稱：\_\_\_\_\_

殘疾人士院舍營辦人／主管：

殘疾人士院舍蓋印

殘疾人士院舍地址：

簽署：

殘疾人士院舍電話：

姓名：

申報日期：31/3/20 30/6/20 30/9/20 31/12/20  
(日／月／年) 其他日期(請註明)：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

職位：

申報當日入住人數： (包括留醫或回家度假的住客)

申報當日床位數目：\_\_\_\_\_

(包括留醫或回家度假的住客)

## 第一部分 員工資料 (註一)

## 第二部分 員工人數

職位	人數	職位	人數
主管		社工	
註冊護士		物理治療師	
登記護士		職業治療師	
保健員		營養師	
護理員		其他(請註明):	
助理員			
		總員工人數:	

殘疾人士院舍營辦人／主管：

本人明白本頁末段所載的警告條款並確認此  
員工名單所載資料均屬真確。

簽署：

姓名：

職位：

殘疾人士院舍蓋印

註一： 殘疾人士院舍營辦人／主管必須申報所有在申報日期受僱於該殘疾人士院舍工作的員工（包括替假員工）。

註二：

職位		
HM：主管	CW：護理員	PT：物理治療師
RN：註冊護士	AW：助理員*	OT：職業治療師
EN：登記護士	SW：社工	DT：營養師
HW：保健員	其他(請註明)：	

\*助理員可包括廚子、家務傭工、司機、園丁、看守員、福利工作員或文員

註三：

資歷(可同時填報多於一項)

(1) 發牌要求	(2) 其他資格	(3) 院舍員工培訓資助計劃
A1：註冊護士	B1：護理員證書	C1：院舍主管培訓課程 (甲) 證書
A2：登記護士	B2：物理治療師證書	
A3：註冊保健員證明	B3：職業治療師證書	C2：院舍主管培訓課程 (乙) 證書
A4：急救證書	B4：社工	
A5：註冊主管／ 註冊主管(臨時) 證明		C3：保健員進階課程證書
		C4：護理員訓練課程證書

- 注意事項：(1) 如首頁行數不足填寫，請自行影印及必須在每頁填上殘疾人士院舍營辦人／主管姓名、職位和簽署，以及附上殘疾人士院舍蓋印。  
(2) 凡僱用主管的情況有任何改變，營辦人須在14日內以書面通知社會福利署署長。  
(3) 殘疾人士院舍主管須最少每3個月1次以書面通知社會福利署署長有關僱用員工的改變。殘疾人士院舍主管須填寫此名單以申報每年3月31日、6月30日、9月30日及12月31日的員工資料，呈交限期分別為4月5日、7月5日、10月5日及1月5日。

## 警告

根據《殘疾人士院舍條例》第22(6)(a)及22(6)(c)條，任何人提交任何在要項上屬虛假的資料，而該人是知道或理應知道該資料在該要項上屬虛假的，即屬犯罪。